

Signalering, screening en kortdurende interventie bij jongeren met risicovol alcoholgebruik

Liesbeth Naaborgh en Tim Schoenmakers*

De Werkgroep Jeugd van het Partnership Vroegsignalering Alcohol ontwikkelde samen met het IVO een protocol voor de signalering, screening en kortdurende interventie van risicovol alcoholgebruik door jongeren (Risselada & Schoenmakers, 2010). Dit artikel beschrijft de totstandkoming, inhoud en toepassing van het protocol in de praktijk. Het protocol is bedoeld voor scholen en organisaties die jongeren in hun vrije tijd tegenkomen (zoals jongerencentra, sportclubs en politie). Het beschrijft hoe jongeren met risicovol alcoholgebruik door intermediairen (zoals leraren, politieagenten, jongerenwerkers) herkend kunnen worden, hoe zij het gebruik ter sprake kunnen brengen en welke doorverwijzingsmogelijkheden er zijn. De kortdurende interventie bestaat uit een preventief contactmoment tussen de jongere en een preventiewerker van de verslavingszorg. Het toeleiden van de jongere naar dit gesprek is een centraal aspect van het protocol. Inmiddels wordt het protocol in enkele regio's in Nederland toegepast en geëvalueerd, ondersteund door de Werkgroep Jeugd.

Achtergrond en doelstelling

Nederlandse jongeren drinken vaak, veel en vanaf jonge leeftijd (Monshouwer e.a., 2007). Het is belangrijk om in een vroeg stadium in te grijpen bij jongeren, omdat alcohol negatieve effecten heeft op de nog onvolgroeide hersenen en organen. Bovendien lopen jongeren die op jonge leeftijd beginnen met drinken later een grotere kans op verslaving en alcoholproblemen. Binge-drinken - het drinken van grote hoeveelheden alcohol bij een enkele gelegenheid - komt bij 38% van

* Drs. E.A. Naaborgh is wetenschappelijk medewerker bij het Trimbos-instituut te Utrecht. E-mail: lnaaborgh@trimbos.nl.

Dr. T.M. Schoenmakers is onderzoekscoördinator bij het IVO te Rotterdam.

de middelbare scholieren voor. De meeste scholieren beginnen met drinken als ze tussen de elf en vijftien jaar oud zijn; 85% heeft op vijftienjarige leeftijd of jonger kennisgemaakt met alcohol.

Dit vraagt, zeker bij hoogrisicjongeren¹, om een intensievere aanpak van risicovol alcoholgebruik (d.w.z. alcoholgebruik waardoor problemen kunnen ontstaan op lichamelijk, geestelijk of sociaal vlak). Bij deze aanpak is signalering van risicovol en problematisch gebruik en gerichte doorverwijzing naar zorg noodzakelijk. Professionals die met jongeren in aanraking komen, moeten in staat zijn de problemen te herkennen en dienen te weten welke vervolgactie ze kunnen ondernemen en bij welke lokale zorgstructuur ze met een jongere met risicovol en problematisch alcoholgebruik kunnen aansluiten. Voor een dergelijke aanpak werd niet alleen gekozen in het protocol dat in dit artikel wordt beschreven, maar het sluit ook aan bij de recentelijk verschenen *Landelijke nota gezondheidsbeleid* (Ministerie van VWS, 2011).

Er was bij de aanvang van het Partnership Vroegsignalering Alcohol (PVA) in 2005 nog geen landelijk doorgevoerde werkwijze die de signalering, doorverwijzing en kortdurende interventie bij jongeren met beginnende alcoholproblematiek integreerde. Wel bestond er al een aantal lokale initiatieven. Het PVA stelde een Werkgroep Jeugd² in die zich ten doel stelde om *a* deze bestaande initiatieven op hun werkzame ingrediënten te onderzoeken, en *b* met uitvoerders en gebruikers een geïntegreerd protocol samen te stellen dat in elke gemeente werkzaam kan zijn.

Activiteiten Werkgroep Jeugd

VOORBEREIDING

Uit een inventarisatie in voorjaar en zomer 2009 door de werkgroep bleek dat er in het onderwijs en vrijetijdscentra voor jongeren (zoals buurthuis, jongerencentrum, uitgaanscircuit, sportvereniging en in de wijk) diverse initiatieven bestonden om tijdig risicovol alcoholgebruik

- 1 Hoogrisicjongeren worden gedefinieerd als 'jongeren van 12-24 jaar met een verhoogd risico op het ontwikkelen van alcoholproblemen'. Dit zijn jongeren die meer drinken dan aanvaardbaar is, maar daarbij nog niet voldoen aan de diagnostische criteria van de DSM-IV voor alcoholmisbruik en -afhankelijkheid.
- 2 In de werkgroep zijn vertegenwoordigd: GGD Hollands Midden, Politie IJssel-land, Nederlands Jeugd Instituut, Novadic-Kentron, IVO, lectoraat verslavingszorg Hogeschool Windesheim en Trimbos-instituut. Tijdens de ontwikkelingsfase namen tevens deel: gemeente Ridderkerk, Brijder Verslavingszorg, Verslavingszorg Noord Nederland en GGD Brabant Zuid Oost.

bij jongeren te signaleren. Deze initiatieven waren voornamelijk ‘practice-based’: ze waren uitvoerbaar gebleken in de praktijk, maar de effectiviteit was niet aangetoond. In de jeugdhulpverlening waren in de periode van de inventarisatie echter nauwelijks geschikte interventies of werkwijzen voorhanden die, eventueel in gewijzigde vorm, voor opname in het protocol in aanmerking kwamen. Daarom werd ervoor gekozen het te ontwikkelen protocol te beperken tot scholen en centra voor vrije tijd.

Omdat de jeugdgezondheidszorg een belangrijke speler is binnen de screening van jongeren met middelenproblematiek hopen we dat er te zijner tijd voor deze setting ook een protocol beschikbaar komt. Nu kan er gebruik gemaakt worden van het huidige protocol, door passende onderdelen van de systematiek in te zetten bij jongeren (bijvoorbeeld binnen de Centra voor Jeugd en Gezin). Ook bij het periodiek gezondheidsonderzoek in de tweede klas van het voortgezet onderwijs is een dergelijk protocol te gebruiken.

ONTWIKKELING

Het PVA gaf het Instituut voor onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving (IVO) te Rotterdam opdracht het protocol te ontwikkelen. Als leidraad bij de ontwikkeling van het protocol is gebruik gemaakt van het Masterprotocol Resultaten Scoren (Jansen & Snoek, 2007).³ Dit protocol is ontwikkeld op basis van achtereenvolgens de inbreng van deskundigen, een inventarisatie van bestaande initiatieven in Nederland, een beknopt literatuuronderzoek, individuele interviews met professionals in de hulpverlening en groepsdiscussies met professionals in de hulpverlening en jongeren.⁴ Bij de ontwikkeling waren Bouman GGZ, Tactus Verslavingszorg, Vincent van Gogh voor GGZ (voorheen GGZ Noord- en Midden-Limburg) en JellinekMentrum intensief betrokken.

- 3 Met deze methode voor het ontwikkelen van protocollen en interventies wordt een brug geslagen tussen theorie en praktijk. De methode besteedt zowel aandacht aan evidentie uit de wetenschappelijke literatuur, als aan ‘best practices’ en voorkeuren van de intermediaire doelgroep (professionals) en de uiteindelijke doelgroep (jongeren). Hierbij worden ook al belangrijke stappen voor implementatie gezet.
- 4 Een uitgebreide onderbouwing van de keuzes die in het protocol zijn gemaakt en een beschrijving van de totstandkoming van het protocol en de gehanteerde methoden zijn opgenomen in de volledige versie van het protocol (Risselada & Schoenmakers, 2010).

Protocol

Begin 2010 is het Protocol voor signalering, screening en kortdurende interventies van risicovol alcoholgebruik bij jongeren beschikbaar gekomen (Risselada & Schoenmakers, 2010). Het is, zoals gemeld bestemd voor de school en vrijetijdscentra. Het biedt professionals en intermediairen die tijdens hun werk in contact komen met hoogrisicojongeren handvatten bij:

- signalering van risicovol alcoholgebruik bij jongeren;
- bespreekbaar maken van het signaal met de jongere;
- kennen en gebruik kunnen maken van adequate verwijsmogelijkheden.

Onder professionals verstaan we gediplomeerde medewerkers van hulpverleningsinstellingen en -organisaties die zich (mede) richten op jongeren. Intermediairen zijn personen die met jongeren in aanraking komen, maar niet als hulpverlener zijn opgeleid. Voorbeelden zijn (wijk)agenten, jongerenwerkers, docenten en mentoren in het voortgezet onderwijs, leerlingbegeleiders en mentoren op het mbo en medewerkers bij sportverenigingen. (Voor een meer gedetailleerde uitwerking van de taken voor de verschillende actoren binnen de verschillende settings zie het protocol zelf.)

INHOUD PROTOCOL

Bij de werkwijze in het protocol ligt de nadruk op de fase waarin bij jongeren nog geen sprake is van alcoholafhankelijkheid, maar wel van risicovol drinkgedrag, zoals binge-drinken (grote hoeveelheden drinken op één gelegenheid), drinken onder de zestien jaar en drinken om problemen te vergeten of met (ongewenste) emoties om te gaan.⁵ Als risicovol gebruik gesignaleerd wordt, bespreekt de intermediair het signaal met de jongere. Jongeren die risicovol gebruiken worden gemotiveerd voor een 'preventief contactmoment', uitgevoerd door een professional (een preventiemedewerker van verslavingszorg of ggz). Een preventief contactmoment, bijvoorbeeld in de vorm van een

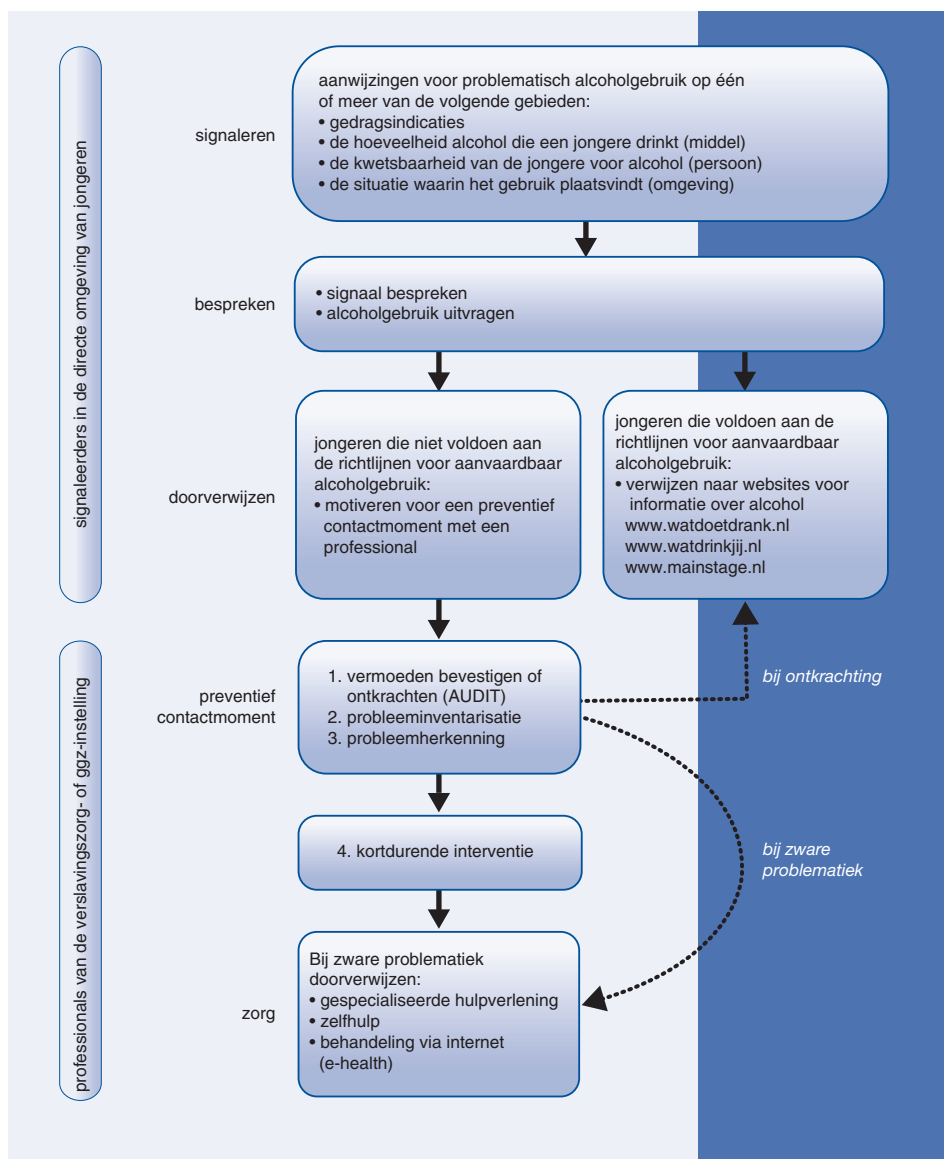
5 Het protocol sluit aan bij de Nederlandse richtlijn voor aanvaardbaar alcoholgebruik van het Trimbos-instituut (zie www.alcoholinfo.nl). Het gaat hierbij om een mate van alcoholgebruik waarbij over het algemeen geen gezondheidsschade optreedt. Jongeren onder de zestien jaar wordt geadviseerd geen alcohol te drinken. Jongeren vanaf zestien jaar wordt geadviseerd minder te drinken dan in de Richtlijn voor aanvaardbaar alcoholgebruik voor volwassenen staat aangegeven: a het gebruik beperken tot het weekend (hooguit één of twee dagen per week), b jongens drinken maximaal twee standaardglazen alcohol per dag, meisjes maximaal één standaardglas alcohol per dag.

spreekuur, is er in de eerste plaats op gericht om vermoedens van risicovol alcoholgebruik met de jongere te bespreken. Wanneer er inderdaad sprake blijkt van problematisch alcoholgebruik, zal er een kortdurende interventie plaatsvinden in gesprekken tussen jongere en preventiewerker. Mocht er sprake zijn van zware problematiek, verslaving, meervoudige psychische of gedragsproblematiek, of werkt de kortdurende interventie niet voldoende, dan vindt er doorverwijzing plaats naar tweedelijnsverslavingszorg of ggz. (Voor een samenvatting van het protocol zie figuur 1).

VAN SIGNAAL TOT VERWIJZING

Het protocol zet uiteen hoe jongeren die problematisch alcohol gebruiken gesignaleerd kunnen worden op plekken waar ze niet gebruiken. Hiertoe wordt een onderscheid gemaakt in verschillende typen signalen die op problematisch alcoholgebruik kunnen wijzen. Ten eerste zijn dit signalen die uit het gedrag van de jongere te herkennen zijn, zoals ongevallen, spijbelen en verslechterde schoolresultaten. Daarnaast worden factoren onderscheiden die kunnen duiden op een kwetsbaarheid voor alcoholproblematiek, zoals een lage sociaaleconomische status, psychische problemen of agressief gedrag. Ten derde kan de omgeving van de jongere een risico zijn voor problematisch alcoholgebruik. Voorbeelden zijn een vriendengroep waarin veel gedronken wordt of ouders met psychische problemen of middelenmisbruik. Het meest directe signaal is de hoeveelheid alcohol die de jongere nuttigt. Als die hoeveelheid onbekend is, kan dit naar aanleiding van de andere signalen met de jongere besproken worden.

Na het oppikken van signalen zal een intermediair de signalen met de jongere bespreken, om te proberen de vermoedens te bevestigen of ontkrachten. Het protocol geeft aan dat de jongere het beste niet-voordelend en op een open wijze benaderd dient te worden. De intermediair is bij voorkeur de signaleerder, maar kan ook iemand binnen een instelling zijn die daartoe is aangewezen en enige deskundigheid heeft. Tijdens het gesprek wordt het alcoholgebruik uitgevraagd. Een jongere bij wie het gebruik wel blijkt te voldoen aan de richtlijn voor aanvaardbaar gebruik, wordt geattendeerd op informatieve websites over alcohol(gebruik). Wanneer er sprake lijkt te zijn van (beginnende) alcoholproblematiek wordt de jongere doorverwezen naar een gesprek met een preventiewerker. Het zal vaak moeilijk zijn de jongere door te verwijzen. Het is daarom belangrijk dat de intermediair moti-



Figuur 1 Samenvatting protocol.

verende gesprekstechnieken (Miller & Rollnick, 2002) kan toepassen en de jongere begeleidt in de doorverwijzing (de zogenaamde warme overdracht).

PREVENTIEF CONTACTMOMENT

Het preventief contactmoment is een gesprek tussen een preventiewerker en een jongere bij wie risicovol alcoholgebruikesignaleerd is.

Dit gesprek wordt gevoerd door professionals uit de ggz of verslavingszorg met kennis van problematisch alcoholgebruik en die geschoold zijn in motiverende gespreksvoering. De ouders worden bij voorkeur in het proces betrokken nadat het probleem in kaart is gebracht. Met motiverende gesprekstechnieken (kortdurende interventie) wordt in één of meer volgende sessie(s) het probleembesef bij de jongere gestimuleerd (Geurtsen & Van de Glind, 2009). Indien nodig kan verdere hulp worden geïndiceerd.

Een preventief contactmoment vindt bij voorkeur op een locatie plaats waarmee jongeren bekend zijn en waar zij zich op hun gemak voelen, zoals op school of in een jongerencentrum/buurthuis. Randvoorwaarde is dat een contactmoment is geïmplementeerd in de setting, zodat de school of het jongerencentrum hier verantwoordelijkheid voor neemt. Cruciaal is dat een signaleerder snel en makkelijk een jongere in contact kan brengen met een preventiewerker van verslavingszorg of ggz in de naaste omgeving van de jongere. Een te hoge drempel - door afstand, te veel tijdsverloop of stigmatisering ('Ik hoor niet bij die junks') - maakt het moeilijk om een jongere te motiveren gebruik te maken van zo'n contact.

Omdat signaleerders ook te maken kunnen krijgen met jongeren die wel al een zwaardere alcoholproblematiek hebben, voorziet de werkwijze in het protocol voor deze jongeren in een ander vervolgtraject: een zo snel mogelijke toeleiding naar verslavingszorg of ggz.

DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING VOOR INTERMEDIAIREN

Aanvullend op het protocol is door de Werkgroep Jeugd en verslavingszorginstelling Novadic-Kentron te Vught een training ontwikkeld voor onder anderen (wijk)agenten, jongeren- en straathoekwerkers en medewerkers van sportinstellingen en -verenigingen. In samenwerking met het project 'De gezonde school en genotmiddelen' vindt een actualisering plaats van de module 'Signaleren en begeleiden' voor docenten en mentoren in het voortgezet onderwijs. Bovendien heeft het protocol als basis gediend voor de e-learning voor leerlingbegeleiders en mentoren in het mbo.⁶

Met deze ondersteuning hebben de intermediairen meer zicht op de signalen van risicovol alcoholgebruik, hoe je met een jongere het gebruik kan bespreken en vaststellen en wanneer je het beste kunt verwijzen en vooral hoe je een jongere motiveert voor een vervolgstap. Bovendien wordt in deze trainingen aandacht besteed aan de lokale

6 De 'E-learning vroegsignaleren problematisch alcohol- en drugsgebruik door jongeren op het mbo'.

situatie: wie is beschikbaar voor het preventieve contactmoment en waar wordt dit georganiseerd? En - ook belangrijk - hoe vindt terugkoppeling naar de signaleerder plaats?

Pilotprojecten

Het protocol en de ondersteunende training worden in een aantal pilotprojecten uitgevoerd. Diverse gemeenten en (regionale) alcoholmatigingsprojecten namen hiertoe het initiatief na publicaties en presentaties over het protocol. Dit jaar vindt implementatie plaats bij het project 'Alcohol 16 min, geen goed begin' in Noordoost-Brabant en bij het project 'Verzuip jij je toekomst?' in de regio Zuid-Holland-zuid. De gemeente Hardenberg is begin 2011 ook met de voorbereiding van het gebruik van het protocol gestart. Deze pilotprojecten zijn gefinancierd uit tijdelijke subsidies van regionale alcoholmatigingsprojecten en/of Gezonde Slagkracht-subsidies (van ZonMw) met een kleine ondersteuning van het PVA.

Plannen

De pilotprojecten leveren informatie op over de randvoorwaarden voor de implementatie van het protocol, hoe de samenwerking tussen de betrokken organisaties en signaleerders het beste gestalte kan krijgen en of het de signaleerders voldoende lukt jongeren te motiveren tot een vervolgstap. Bovendien geven de projecten antwoord op vragen als: welke terugkoppeling hebben signaleerders nodig om gemotiveerd te blijven? Is er na verloop van tijd herhaling van de training nodig? Hoeveel jongeren worden gesignaleerd, gescreend en krijgen een (kort)durende interventie aangeboden? Hoeveel kost de signalering op deze wijze en hoe kan deze structureel aangeboden worden? Ook Resultaten Scoren, het kwaliteitsprogramma van de verslavingszorg, heeft een aantal proefprojecten lopen met hun richtlijn voor signalering van beginnende verslavingsproblematiek bij jongeren (Snoek, Wits & Van de Mheen, 2010). Deze richtlijn beschrijft in hoofdlijnen waaraan protocollen voor vroegsignalering moeten voldoen; onze werkwijze past binnen deze richtlijn. Uitwisseling van ervaringen van beide implementaties (PVA en Resultaten Scoren) is zeer zinvol ter verbetering van de werkwijze en vooral ook om organisaties en gemeenten te ondersteunen in de keuzes die zij (moeten) maken in hun jeugdaanpak.

Het PVA zal in de de slotfase nog enkele nieuwe pilots realiseren. Tussen de lopende projecten vindt uitwisseling plaats, zodat zij elkaar ondersteunen bij de implementatie. Met de praktijkervaringen uit de eerste projecten kan het protocol indien nodig aangescherpt worden.

Daarna zal de Werkgroep Jeugd van het PVA het protocol voor certificering indienen bij het Centrum Gezond Leven van het RIVM. Ondertussen blijft de Werkgroep Jeugd door middel van presentaties, themabijeenkomsten en activiteiten van het PVA het protocol en de ervaringen in het gebruik van het protocol onder de aandacht brengen bij gemeenten en professionals en intermediairen die met jongeren werken.

Conclusies

Gemeenten, politie, jongerenwerk, scholen en sportverenigingen die een manier zoeken om gestructureerd (beginnende) alcoholproblematiek bij jongeren aan te pakken, kunnen gebruik maken van het protocol en bijbehorende materialen voor de training van intermediairen. Omdat het protocol gebaseerd is op ervaringen uit het werkveld en recente wetenschappelijke kennis, verwachten we dat het een goede en werkbare ondersteuning biedt en kan leiden tot afname in alcoholproblematiek bij jongeren. Het terugdringen van risicovol alcoholgebruik vereist echter een 'lange adem' en zal pas echt kans van slagen hebben als de signalering en een adequaat zorgaanbod verankerd zijn in de werkwijze van verschillende instellingen die dagelijks met jongeren te maken hebben.

Literatuur

- Jansen, H., & Snoek, A. (2007). *Masterprotocol Resultaten Scoren. Handleiding*. Amersfoort: GGZ Nederland.
- Miller, W.R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2nd ed). New York: Guilford Press.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2011). *Landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij'*. Den Haag: VWS.
- Monshouwer, K., Verdurmen, J., Dorsselaer, S.V., Smit, E., Gorter, A., & Vollebergh, W. (2007). *Jeugd en riskant gedrag. Kerngegevens uit het peilstationsonderzoek scholieren*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Risselada, A., & Schoenmakers, T.M. (2010). *Protocol voor signalering, screening en kortdurende interventie van risicovol alcoholgebruik bij jongeren*. Utrecht: Partnership Vroegsignalering Alcohol; Rotterdam: IVO.
- Snoek, A., Wits, E., & Mheen, D. van de (2010). *Richtlijn vroegsignalering middelenmisbruik of -afhankelijkheid bij jongeren*. Rotterdam: IVO; Amersfoort: Resultaten Scoren.
- Werkgroep MDR Stoornissen in het gebruik van alcohol (2009). *Multidisciplinaire richtlijn stoornissen in het gebruik van alcohol*. Utrecht Trimbos-instituut.